



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTE PER LA VOCE E IL MOVIMENTO



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



Liceo Artistico Statale "P. Petrocchi"

P.zza S. Pietro, 4 - 51100 Pistoia

Tel.: 0573 364708 - 975029 Fax: 0573 307141

Codice fiscale : 80010010470

e-mail: ptsd010005@istruzione.it

info@liceoartisticopistoia.gov.it

(certificata) PTSD010005@PEC.ISTRUZIONE.IT

Comunicato N. 203

Pistoia, 27/02/2017

A tutte le famiglie

A tutti gli alunni

OGGETTO: Sportello di ascolto

Si informano tutti gli studenti e le loro famiglie che, a partire dal **10/03**, sarà attivo lo Sportello di Ascolto, per tutti gli studenti che ne riscontrino la necessità.

Il progetto prevede interventi rivolti agli studenti e alle famiglie, finalizzati alla prevenzione del disagio e al supporto degli studenti.

Per accedere allo Sportello è necessario prenotarsi , entro il giorno prima della data del colloquio richiesto, presso la portineria per la Sede Centrale e presso la Sig.ra Grazia Iaquinto per la succursale di Viale Adua.

Si allega alla presente:

il modulo per l'autorizzazione all'accesso del minore allo Sportello. *

Per accedere allo Sportello è necessario riconsegnare il modulo sottoscritto **da entrambi i genitori** che hanno la tutela del minore , **anche se separati o divorziati** in Segreteria Didattica entro il **6/03**

Il modulo potrà essere recapitato, debitamente firmato, anche tramite fax (**0573307141**) o e-mail all'indirizzo **didatticadocenti@liceoartisticopistoia.gov.it**

Lo sportello , tenuto dalla dott.ssa Romina Risaliti, avrà il seguente orario:

Lunedì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 presso la succursale di Viale Adua

Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 presso la Sede Centrale

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Prof.ssa Elisabetta Pastacaldi

* IL MODULO SI SCARICA DAL SITO
www.liceoartisticopistoia.gov.it
O SI RITIRA IN PORTINERIA.



MODULO PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO DEL MINORE ALLO SPORTELLO

I sottoscritti

Padre/affidatario del minore.....

nato ail...../...../..... , residente

a.....in via.....

Madre/affidataria del minore.....

nata ail...../...../..... , residente

a.....in via.....

In qualità di esercente/i la potestà genitoriale/tutoria su:

Nome e cognome del minore.....

nato/a ail...../...../..... , residente

a.....in via.....

frequentante la classe e sezione.....

in virtù della potestà genitoriale decidono consapevolmente di

AUTORIZZARE

il proprio/a figlio/a ad usufruire, qualora durante l'anno scolastico ne sentisse la necessità, degli incontri con la psicologa dott.ssa Romina Risaliti

consentono inoltre al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.lgs 196/2003 del Codice in materia dei dati personali.

In fede

Luogo..... Data.....

Firma leggibile del padre/affidatario.....

Firma leggibile della madre/affidataria.....